



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2016

**Glaukomenten können grundsätzlich von modernen IOL profitieren,
wenn ...**

Töteberg-Harms, Marc

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-123636>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Töteberg-Harms, Marc (2016). Glaukomenten können grundsätzlich von modernen IOL profitieren, wenn ... Ophthalmo-Chirurgie, 28:70-71.

Glaukompatienten können grundsätzlich von modernen IOL profitieren, wenn ...

Marc Töteberg-Harms
Zürich

→ Bei der Wahl der Intraokularlinse für Glaukompatienten sind einige Punkte zu berücksichtigen, die sich von der „normalen“ Kataraktoperation unterscheiden – damit ein optimales Visus-Resultat erreicht werden kann. Die Kataraktoperation kann auch beim Glaukompatienten die Sehqualität verbessern, selbst bei fortgeschrittenem Glaukom. Allerdings bleiben vorbestehende Einschränkungen der Kontrastempfindlichkeit oder Gesichtsfelddefekte bestehen. Diese können den postoperativen Visus negativ beeinflussen. Dies sollte bedacht und im Aufklärungsgespräch mit dem Patienten eingehend besprochen werden, um falschen Erwartungen vorzubeugen. Zu bedenken ist generell, dass bei moderatem und fortgeschrittenem Glaukom die Kontrastempfindlichkeit häufig deutlich reduziert ist.

Linsenmaterial und Linsendesign: Ziel ist geringe Nachstarrate

Häufig liegt bei Glaukompatienten ein Pseudoexfoliationssyndrom vor, z.T. auch so subtil, dass es noch nicht erkannt wird. Hierdurch werden die Zonulafasern mit beeinträchtigt und die Stabilität des Kapselsacks negativ beeinflusst. Es ist möglich, dass die Intraokularlinse mit samt Kapselsack auch noch nach Jahren und Jahrzehnten disloziert und repositioniert oder ausgetauscht werden muss. Linsenmaterialien und Linsendesign, welche eine geringere Nachstarrate haben, sind zu bevorzugen. Denn ein Status post YAG-Laser-Kapsulotomie erhöht die Rate eines Glaskörperprolapses bei der Operation an der dislozierten Intraokularlinse. Ausgedehntere Operationen, z.B. eine zusätzliche anteriore Vitrektomie, wären die Folge – sie können durch geeignetes Linsenmaterial und Linsendesign vermieden werden. Dies sollte bei der Kataraktoperation eines jeden Glaukompatienten berücksichtigt werden.

Okuläre Hypertension und stabiles, frühes Glaukom: Zunächst keine Einschränkungen bei Linsenwahl

Die Kataraktoperation bei okulärer Hypertension und stabilem, frühem Glaukom ist uneingeschränkt möglich, und es sind keine Limitationen hinsichtlich der Linsenwahl zu setzen, inklusive torische Linsen oder Multifokallinsen und Monovision. Sollte die Entscheidung mit dem Patienten für eine Multifokallinse oder Monovision fallen, so würde ich zumindest über den eingeschränkten Nutzen durch Einschränkung der Kontrastempfindlichkeit bei späterer Glaukomprogression hinweisen und darüber auch schriftlich aufklären. Auch ist bei Glaukompatienten daran zu denken, dass der Erfolg einer Multifokallinse im Nachhinein negativ beeinflusst werden kann, sollte eine Trabekulektomie nötig werden. Die Trabekulektomie kann einerseits einen postoperativen Astigmatismus induzieren und zum anderen durch die Änderung des Intraokulardrucks einen minimalen hyperopen Shift durch leichte Verringerung der Achslänge auslösen.

Bei moderatem und fortgeschrittenem Glaukom: Asphärische Linsen

Permanente Beeinträchtigung von Visus und Kontrastempfindlichkeit durch das Glaukom müssen beachtet werden. Diese können den „Benefit“, den einige Intraokularlinsen sonst bieten, reduzieren. Mit asphärischen Linsen lässt sich generell eine Verbesserung der Kontrastempfindlichkeit im Vergleich zu sphärischen Linsen erzielen. Deswegen sind diese Linsen bei Glaukompatienten sphärischen Linsen generell vorzuziehen. Glücklicherweise löst die asphärische die sphärische Linse immer mehr ab und wird in den kommenden Jahren ohnehin zur Standardlinse in der Kataraktchirurgie werden.

Torische Linsen: Nicht mit kombinierter Trabekulektomie

Glaukompatienten können prinzipiell von torischen Linsen gut profitieren. Sollte das zentrale Sehen durch Gesichtsfelddefekte bereits eingeschränkt sein, würde ich mit dem Patienten kritisch diskutieren, ob er die Zusatzkosten für die torische Linse investieren möchte. Bei einem Pseudoexfoliationssyndrom oder Pseudoexfoliationsglaukom ist zumindest zu bedenken, dass die Rotationsstabilität der torischen Linse negativ beeinflusst sein könnte. Wenn ein Astigmatismus durch eine Trabekulektomie entstanden ist, kann dieser oftmals mittels torischer Linse sehr erfolgreich korrigiert werden. Anders sieht es aus, wenn Katarakt und Trabekulektomie einzeitig kombiniert werden. Hier ist der postoperative Astigmatismus schwer voraussagbar. Eine torische Linse würde ich daher für die kombinierte Operation nicht empfehlen.

Bei kombinierter Operation von Katarakt und minimal-invasiver Glaukomchirurgie (MIGS) besteht diese Einschränkung nicht.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Glaukompatienten von modernen Linsenmaterialien und -designs profitieren können. Es muss jedoch der Einzelfall, das Glaukomstadium und andere Faktoren (z.B. PEX) in der Linsenwahl kritisch beachtet werden.



Korrespondenzadresse:
Dr. med. Marc Töteberg-Harms
Universitätsaugenklinik
Frauenklinikstrasse 24
CH – 8091 Zürich
Marc.Toeteberg@usz.ch